

# 経営比較分析表（令和4年度決算）

兵庫県公立八鹿病院組合 公立八鹿病院

法適用区分	業種名・事業名	病院区分	類似区分	管理者の情報
当然財務	病院事業	一般病院	300床以上～400床未満	非設置
経営形態	診療科数	DPC対象病院	特殊診療機能 1	指定病院の状況 2
直営	22	対象	ド透未訓ガ	救臨感へ災地輪
人口(人)	建物面積(m <sup>2</sup> )	不採算地区病院	不採算地区中核病院	看護配置
-	35,498	-	第2種該当	7:1

許可病床(一般)	許可病床(療養)	許可病床(結核)
338	35	7
許可病床(精神)	許可病床(感染症)	許可病床(合計)
-	-	380
最大使用病床(一般)	最大使用病床(療養)	最大使用病床(一般+療養)
277	34	311

**グラフ凡例**

■ 当該病院値(当該値)

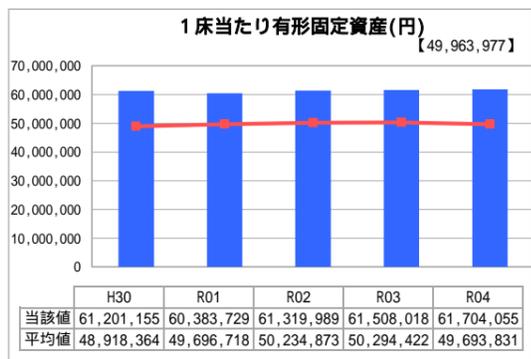
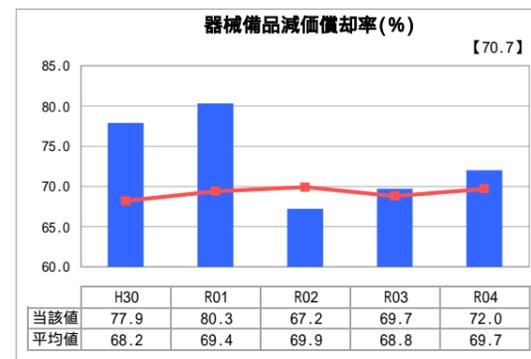
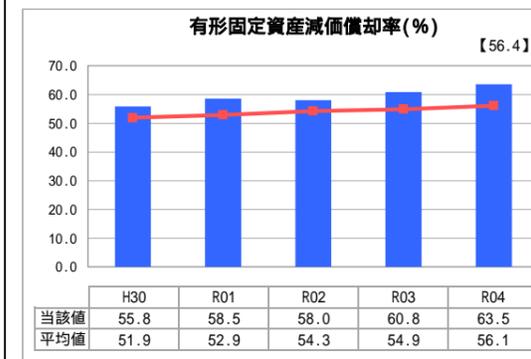
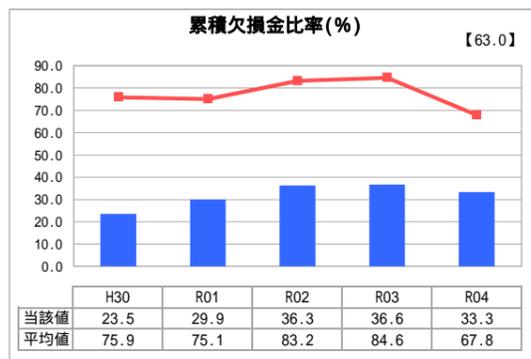
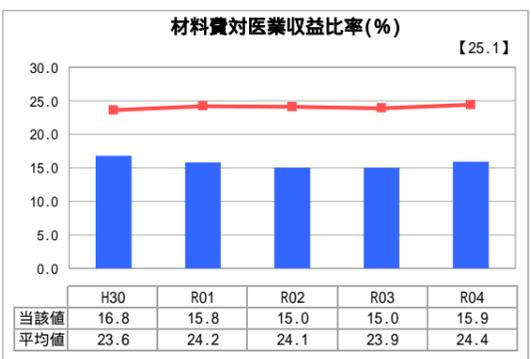
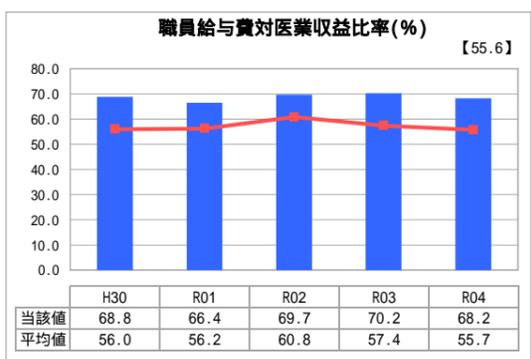
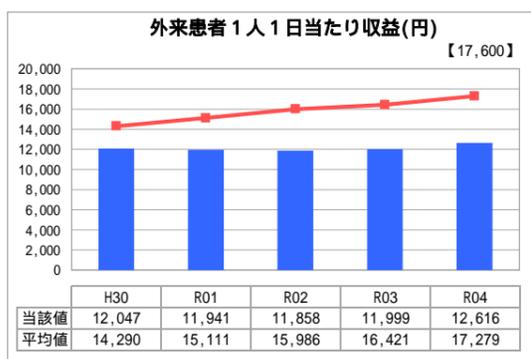
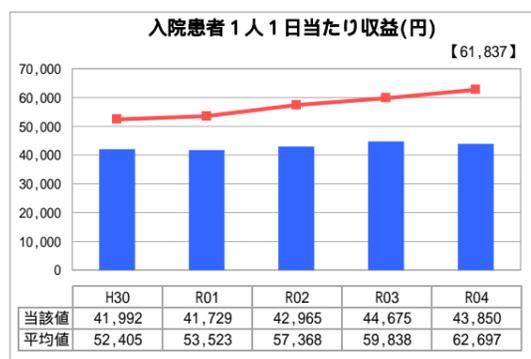
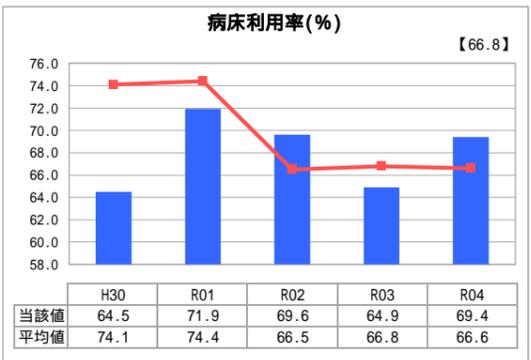
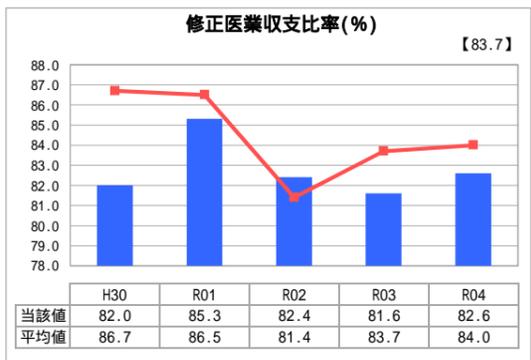
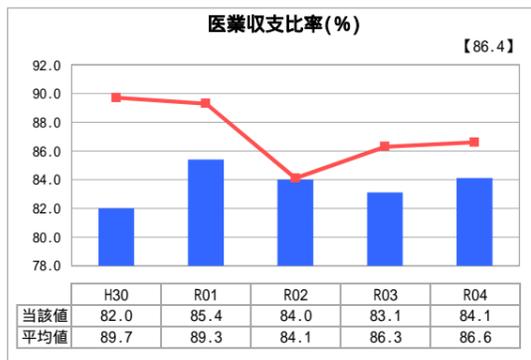
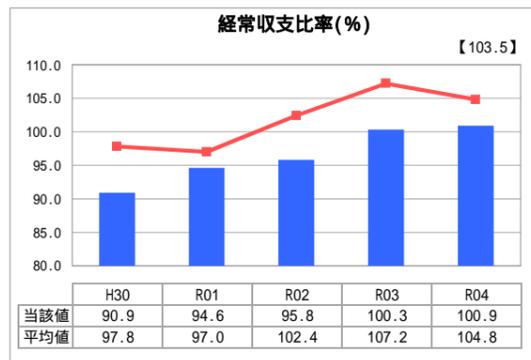
- 類似病院平均値(平均値)

【】 令和4年度全国平均

1 ド...人間ドック 透...人工透析 I...ICU・CCU 未...NICU・未熟児室 訓...運動機能訓練室 ガ...ガン(放射線)診療

2 救...救急告示病院 臨...臨床研修病院 が...がん診療連携拠点病院 感...感染症指定医療機関 へ...へき地医療拠点病院 災...災害拠点病院 地...地域医療支援病院 特...特定機能病院 輪...病院群輪番制病院

## 1. 経営の健全性・効率性



## 2. 老朽化の状況

## 公立病院改革に係る主な取組(直近の実施時期)

機能分化・連携強化 (従来の再編・ネットワーク化を含む)	地方独立行政法人化	指定管理者制度導入
-	-	-
年度	年度	年度

### 地域において担っている役割

西南但馬地域の中核病院として、また養父市で唯一の一般病院として、急性期だけでなく回復期や慢性期、在宅医療までシームレスな医療を提供している。公立病院に求められる、高度医療・特殊医療・不採算医療を提供するとともに、臨床研修指定病院として、また総合診療専門研修プログラムの基幹施設として、地域医療を支える医師の育成も担っている。

回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟、緩和ケア病棟、結核病棟については、但馬地域で当院のみが持つ機能であり、但馬地域全体から患者を受け入れている。

地域医療支援病院、へき地拠点病院としての役割を果たすとともに、地域に欠かせない救急医療については、二次救急までを24時間365日体制で提供できる体制を確保し、二次救急医療圏である西南但馬地域において、その中心的役割を果たしている。

### 分析欄

#### 1. 経営の健全性・効率性について

当院はケアミックス型の病院であるため、全国平均と比較し入院単価が低い。高い病床利用率を維持することで収益を確保する必要があるが、医師不足・看護師不足等により患者数を増やすことが難しい状況にある。新型コロナウイルスの影響は小さくなったものの、院内クラスターによる診療制限なども発生しており、入院患者はコロナ禍前の水準には戻っていない。医師不足により外来機能も十分とは言えず、外来単価も低い状況にある。

費用の面では、給与費比率が高く、材料費比率が低いというケアミックス型病院の特徴を示している。しかし、昨今の物価高の影響により材料費も増加傾向にある。

経常黒字の要因として補助金の影響は大きい、前年比で医業収益が増加し経常収支比率・医業収支比率ともに改善した。ただし全国平均との比較では依然として健全性・効率性は低いと言える。

#### 2. 老朽化の状況について

病院の本体部分は18年前に建替えを完了しており、有形固定資産減価償却率は年々増加している。病院の電気・空調・給排水設備などが耐用年数を迎えることや、病院の付帯施設である看護専門学校・老人保健施設が建築後30年を経過するなど、老朽化が進んだ施設・設備があるため、全国平均との比較でも高い水準となっている。

器械備品については、近年ではCTやMRI、リニアックといった高度医療機器の更新のほか、R2年度には電子カルテを更新するなど、機器の老朽化に対応している。これに伴い器械備品の減価償却率が改善したが、投資の抑制を当院の方針としており、再び全国平均を上回る状況となっている。

なお、当院の1床あたり有形固定資産には、付帯施設である看護専門学校と老人保健施設が含まれるため、全国平均と比較し高額となっている。

#### 全体総括

医師不足等によって患者数が減少し、収益力も低下している。近年では看護師不足も深刻化しており、職員数の減少によって地域において担うべき役割の継続が難しくなりつつある。人材確保に注力しているものの、地域の生産年齢人口の減少も著しく、非常に困難な状況に陥っている。

一方で、当院における入院患者は後期高齢者が大半を占めていることから、地域の人口減少による患者数への影響は小さく、医療提供体制の強化によって医療需要に応えなければならない。また、近年更新した高度医療機器や病院建物の減価償却費は今後も計上が続くため、これらを活用することで収入を確保する必要があり、単純なダウンサイジングによる収支改善は難しい状況にある。

経営改善に向けては、人材確保をはじめとした病院の機能強化を方針としている。ただし、人材確保の困難化が進む状況を踏まえると、施設・設備の最適化も並行して進める必要があり、地域の状況に応じた適切な医療提供体制の構築を目指す。

「類似病院平均値(平均値)」については、病院区分及び類似区分に基づき算出している。